875.18

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

SISTENS TRACTATUM

DE ULCERIBUS

QUAM CONCESSU ET AUCTORITATE

ILLUSTRISSIMI ET MAGNIFICI

DOMINI

PRAESIDIS ET DIRECTORIS,

CLARISSIMORUM AC CELEBERRIMORUM

D. D. PROFESSORUM

PRO

DOCTORIS MEDICINAE ET CHIRURGIAE RITE OBTINENDA

IN CELEBERRIMA ACADEMIA JOSEPHINA

PUBLICAE DISQUISITIONI

SUBMITTIT

Jacobus Josephus Loebenstein,

Silensius Teschiniensis Medicus castrensis.

JOSEPHS. ACAD. BIBLIOTH. DER K. K. MED. CHIR.

In Theses adnexas disputabitur in aedibus Academiae Josephinae die mensis Maji anni 1834.

VINDOBONAE.

TYPIS J. P. SOLLINGER.

K. u. k. Militär-ärztliche Bibliothek

Standort			Katalog		
	Zimmer			Abth.	
	Kasten			Gruppe	
	L. Nr.			Nr.	

Kannst du nicht Allen gefallen durch deine That und dein Kunstwerk
Mache es Wenigen recht, Vielen gefallen ist schlimm.

Schiller.

SEINEN

THEUEREN UND INNIGGELIEBTEN

AELTERN UND WOHLTHAETERN

QER

DANKERFUELLTE SOHN.

Digitized by the Internet Archive
in 2020 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b31882717

Vorwort.

Die Geschwüre sind einer der schwierigsten Gegenstände in der ganzen Heilwissenschaft, sowohl in Hinsicht ihrer Erkenntniss als ihrer Behandlung. Treffliche Werke sind bereits über diesen Gegenstand erschienen, doch von verschiedenen Ansichten geleitet, vermisst man leider in den Werken der Schriftsteller jene Einheit, die schon manchen Theil der Medicin und Chirurgie ziert.

Da ich den Gesetzen gemäss eine Dissertation zu schreiben verpflichtet war, ergriff ich die Gelegenheit, in Kürze einen Abriss von den Geschwüren zu geben. Es kann nicht von mir verlangt werden, dass ich etwas Neues, vielweniger, dass ich etwas Vollkommenes liefere; wie ich durch Lectüre und die Vorträge meiner Lehrer die Ansicht über die Natur der Krankheit auffasste, und so zu der meinigen machte,

so gebe ich sie hier wieder, mich bemühend, diese Ansicht durch Vernunft und Erfahrung zu erweisen. Bei Beurtheilung dieser Blätter möge der Leser jedoch nie vergessen, dass diess der erste Versuch eines Anfängers ist.

Wien, am Mai 1834.

Der Verfasser.

§. 1.

Begriffsbestimmung.

Ein Geschwür ist eine langsam entstandene Trennung des organischen Zusammenhanges, bedingt durch eine sogenannte innere Krankheit des menschlichen Körpers mit Absonderung eines sehr verschiedenartigen Stoffes, im Allgemeinen Jauche (sanies, ichor) genannt, entstanden von dem verschiedenartigen Substrate des Geschwüres, und wenigstens mit der Geneigtheit verbunden, die benachbarten Theile weiter zu zerstören, wenn es auch nicht immer dazu kommt.

§. 2.

Von dieser Bestimmung weichen die Definitionen mehr oder minder ab, welche verschiedene Schriftsteller aufgestellt haben, und die grösstentheils aus der Ansicht hervorgehen, dass das Geschwür nicht immer ein Erzeugtes einer allgemeinen Krankheit ist.

Ich will zuerst in Kürze diese Definitionen angeben, und dann, so viel in meinen Kräften steht, zu beweisen suchen, dass jedem Geschwüre immer eine allgemeine Krankheit zum Grunde liege.

§. 3.

Nach Rust ist das Geschwür eine durch Abnormität des Vegetationsprocesses herbeigeführte Absonderung von Jauche oder Eiter aus einer zur secernirenden Fläche sich verwandelnden Organsstelle.

Nach Langenbeck ist Geschwür (Jauchung, Verschwärung, Exulceratio) Substanzverlust organischer Gebilde, die durch eine vitale, organische Thätigkeit ver-

ursacht worden ist, wo ein Missverhältniss im Stoffwechsel Statt findet, die Aufsaugung stärker als die Zufuhr des Bildungsstoffes ist, die fundamentalen Bedingungen der organischen Plastik so umgeändert sind, dass der Secretionsapparat in der Geschwürfläche keinen Bildungsstoff, sondern ein Fluidum absondert, welches von der schlechtesten Beschaffenheit ist, aus welchem keine neue Massa hervorgehen kann, welches man ichor, sanies nennt.

Nach Chelius: Es ist eine langsam entstandene Trennung organischer Theile, bedingt durch Abnormität des Vegetations-Processes und verbunden mit der Absonderung einer ichorösen und saniesen Flüssigkeit, und einer fortdauernden Zerstörung der Theile, in welchen es seinen Sitz hat.

Von dieser Definition ist meine oben aufgestellte nicht wesentlich verschieden.

Chausier definirt es also: Es ist eine Continuitäts-Trennung in einem weichen oder harten Theile, mit Ausfluss von Eiter, ichor oder Jauche, die durch eine örtliche oder allgemeine Ursache unterhalten wird, und die, so lange diese örtliche oder allgemeine Ursache nicht zerstört worden ist stationär bleibt, sich ausdehnt, oder nach einer temporären Heilung wieder zum Vorscheine kommt.

§. 4.

Wir haben oben die Behauptung aufgestellt, dass jedem Geschwüre eine innere Krankheit zu Grunde liege. Diese Behauptung soll hier nur in Kürze durchgeführt werden, indem später wir noch oft Gelegenheit haben werden, darauf zurück zu kommen. Es sprechen für diese Behauptung die Erscheinungen, der Verlauf und die Behandlung selbst.

§. 5.

Jedes Geschwür ist mit einer geringeren oder stärkeren Absonderung eines mehr oder weniger übel beschaffenen Fluidums verbunden, selbst, wenn es in Theilen

seinen Sitz hat, die sonst einen guten plastischen Eiter abzusondern pflegen; z. B. in der Muskelsubstanz. Es kann also die übel beschaffene Absonderung nicht dem Substrate des Geschwüres zugeschrieben werden, sondern die Ursache muss tiefer im Organismus liegen, der in seinem Innersten erkrankt, die Stelle des Geschwüres so umgeändert hat, dass es unmöglich zur Absonderung eines plastischen Fluidums kommen kann.

§. 6.

Der Verlauf der Geschwüre ist bald rascher bald langsamer, immer jedoch mit Zerstörung der benachbarten Theile, wenigstens mit Geneigtheit dazu verbunden. Auch Eiterungen zerstören zwar benachbarte Gebilde, allein nicht sehr stark; denn bald werden der Zerstörung durch die blosse Naturkraft Gränzen gesetzt, und die verlornen Theile ersetzen sich durch Granulation. Obschon dieser Ausgang auch bei Geschwüren vorkommen kann, so ist er doch nicht in ihrer Natur gegründet, sondern nur durch Heilmittel, welche gegen die zum Grunde liegende Krankheit gerichtet sind; oder durch ein streng geordnetes Regimen gelingt es öfters, Heilung auf diese Art zu erzwecken. Wenn aber Heilung erfolgen soll, so muss immer die Jauche sich erst in Eiter, und die Geschwürsfläche in eine Eiterungsfläche umgewandelt haben.

§. 7.

Die Behandlung der Geschwüre ist, wenn sie rational seyn soll, immer eine sogenannte Innerliche, nebst einer dem Geschwürszustande passenden örtlichen Behandlung, welche im Allgemeinen bloss für Reinhaltung des Geschwüres zu sorgen, und eine Anhäufung von Jauche zu verhüten hat. Nur, wo wir die dem Geschwüre zu Grunde liegende Ursache kennen und Mittel dagegen besitzen, krönt die Behandlung ein günstiger Erfolg, während im Gegentheile, wie es leider oft der Fall ist, die Geschwüre hartnäckig bestehen.

Zwar heilen oft Geschwüre bei einer nur örtlichen Behandlung, aber man übersehe dabei nicht das angeordnete Regimen, welches für sich allein schon die schwersten innern Krankheiten oft zu heilen vermag.

§. 8.

Es gibt noch Geschwüre, die oft von selbst heilen, einige Zeit geheilt bleiben, und dann auf einmal wieder zum Vorschein kommen, sobald die ihnen zu Grunde liegende Krankheit schlimmer wird, oder wieder erwacht. Eine Erscheinung, die häufig bei gichtischen Geschwüren sich zeigt.

Aus allen bisher angegebenen Momenten lässt sich also wohl der Schluss ziehen, und die Behauptung rechtfertigen, es liege jedem Geschwüre eine innere Krankheit zum Grunde.

§. 9.

Unterschied der Geschwüre von eiternden Wunden.

Treffend sagt Herr Regierungsrath von Raimann in seiner Pathologie:

Eiterung (Schwärung) und Jauchung (Verschwärung) sind von einander so verschieden, wie Genesung von Erkrankung, oder wie Bildung von Zersetzung, Organisirung von Zerstörung.

Das wesentlich unterscheidende Merkmal zwischen Geschwüre und Wunde liegt demnach in der Entstehung und Ursache, ferner in dem höchst wichtigen Umstande, nämlich, dass eine Wunde immer zu vernarben strebt, und auch freiwillig vernarbt, indem sich zarte Granulationen bilden, die anfangs bei der Berührung leicht bluten, aber nach und nach fester werden, sich gegen die Mitte zusammenziehen, und die Narbe bilden.

Das Geschwür aber bleibt entweder stationär, oder dehnt sich weiter aus, und zerstört die benachbarten

Theile, weil ihm eine nicht erkennbare oder nicht zu hebende Ursache zu Grunde liegt.

§. 10.

So lange eiternde Wunden und Geschwüre rein mit ihren wesentlichen Erscheinungen dastehen sind sie nicht mit einander zu verwechseln, so wie Bildung und Zerstörung nicht mit einander verwechselt werden können. Allein, wenn die eiternde Wunde zufällig der Einwirkung reizender Agentien ausgesetzt wird, wenn sie unzweckmässig mit Salben, mit ranzigen sogar verbunden wird, so verändert sich leicht ihre Beschaffenheit, der abgesonderte Eiter ist minder consistent, er wird grünlich, die Vernarbung geht nicht vorwärts, sogar rückwärts.

In diesem Falle wird das äussere Aussehen der eiternden Wunde einem Geschwüre ähneln, und es wird sehr schwer seyn, sie auf den ersten Blick von dem Geschwüre zu unterscheiden. Nur eine genau aufgenommene Anamnese, so wie die genaue Erkenntniss der vorangegangenen Fehler in der Lebensordnung des Kranken, als auch in der Behandlung werden dann Aufschluss geben.

§. 11.

Geschwürbildung.

Die Geschwüre entstehen aus einer Entzündung, oder aus Verwundungen und Abscessen.

§. 12.

Im ersten Falle entzündet sich irgend eine Partie des Körpers als Folge eines dyscrasischen Krankheitsprocesses, und geht nicht zertheilt in Exulceration über; das so entstandene Geschwür wird dann die der Krankheit, deren Erscheinung es ist, zukommende Kennzeichen an sich tragen. Soll es auf diese Art entstehen, so muss die Dyscrasie einen hohen Grad erreicht haben.

§. 13.

Manchmal ist eine Dyscrasie im Körper vorhanden, aber so schwach, das sie keine Entzündung erregen, und so auch nicht Geschwür setzen kann. Zufällig aber wird das scheinbar gesunde Individuum verwundet, oder es bekommt einen Abscess. Nun bemächtiget sich aber die dem Körper inwohnende Dyscrasie der zur Heilung der Verwundung oder des Abscesses nothwendig hinzutretenden Entzündung, und statt Eiterung und Vernarbung folgt Jauchung und Verschwärung.

§. 14.

Oft aber ist keine Dyscrasie im Körper zugegen, und doch verwandelt sich eine eiternde Wunde oder ein Abscess, die sogar schon auf dem Wege der Heilung waren, in ein Geschwür. Dieses wird geschehen, wenn der Kranke Diät-Fehler begeht, oder heftigen Gemüthsbewegungen preisgegeben ist. Da nun die Eiterung ein wahrer Secretions-Process ist, so wird auch sie wie jede andere Secretion, durch die angegebenen Schädlichkeiten verändert werden können, und so ein Geschwür entstehen.

§. 15.

Derselbe Fall wird Statt finden, wenn, während irgend eine Stelle in Eiterung begriffen ist, das Individuum von irgend einer sogenannten inneren Krankheit ergriffen wird. Die Natur strebt nun die grössere und wichtigere Störung im Inneren auszugleichen, die Säfte fliessen dahin, und die Wunde verwandelt sich offenbar in ein Geschwür.

Ich hatte sehr gute Gelegenheit einen solchen Fall auf der chirurgischen Klinik an der k. k. Josephs-Academie im Jahre 1832 zu beobachten. Es hat sich nämlich ein Soldat zufällig, an der Mitte der vorderen Fläche des Schienbeins, eine Verwundung zugezogen, die in ihrem grössten Durchmesser einen Zoll betrug. Bei einer

ganz einfachen Behandlung, bei einem bloss bedeckenden Verbande schritt die Wunde bereits der Heilung zu, als der Verwundete von den damals epidemisch herrschenden Varicellen befallen wurde. Auffallend veränderte nun von Stunde zu Stunde die Wunde ihr Aussehen. Die Secretion stockte anfangs, ward dann bald dünnflüssig, copiös und missfärbig, so wie das ganze Aussehen der Wundfläche. Die Stelle vergrösserte sich täglich, und hatte nach einigen Tagen einen Durchmesser von 3 Zoll. Nach abgelaufenem Blatterprocesse besserte sich das Aussehen der geschwürigen Stelle, der Eiter ward gut, es bildeten sich Granulationen, und bald vernarbte die Wunde.

§. 16.

Verlauf.

Wenn die Geschwürbildung Folge einer Entzündung ist, und an einem solchen Orte Statt findet, dass sie von den Sinnen wahrgenommen werden kann, so zeigt sich anfangs ein rother Punkt, oder ein umschriebener Fleck, die Gewebe werden nach und nach erweicht, das Blut strömt stärker der afficirten Partie zu, die Haut wird bläulich röthlich, bricht endlich auf, und es entleert sich eine Flüssigkeit von der übelsten Beschaffenheit, und widrigem Geruche, die nahegelegenen Gewebe werden in den Krankheitsprocess hineingezogen und zerstört. Die Absonderung ist oft so gross, dass die Kräfte des Kranken sinken, und hecktisches Fieber entsteht; durch Aufsaugung der Jauche wird der Organismus kränker, colliquative Schweisse und Diarrhöen können das Leben enden.

§. 17.

Allein nicht immer erfolgt der traurige Ausgang, indem durch die Natur- und Kunsthilfe die Geschwüre der Heilung zugeführt werden, in welchem Falle man gewöhnlich drei Stadien beobachtet:

I. Das Stadium der Reinigung (Stadium detersionis). Das Aussehen des Geschwüres wird besser, es stellt sich eine lebhaftere Empfindung in demselben ein, die Farbe der Theile wird hellerroth, und die Fläche fängt an ein Product abzusondern, welches nicht mehr Jauche genannt werden kann, sondern dessen Beschaffenheit sich schon mehr einem guten Eiter nähert.

II. Das Stadium der Bildung der Fleischwärzchen (Stadium incarnationis, granulationis). Unter der Decke von Eiter, so wie an den Rändern zeigen sich zarte Granulationen, welche nicht zerfliessen; sie sind empfindlich, und bluten leicht, wenn der Verband roh hinweggerissen wird.

III. Das Stadium der Vernarbung (Stadium cicatrisationis). Die Fleischwärzchen werden fester, ziehen sich von den Rändern gegen die Mitte zusammen, und bedecken sich mit einem feinen Häutchen.

§. 18.

In der Regel verlaufen die Geschwüre langsam, weil gewöhnlich ein niederer Grad von Entzündung mit ihnen verbunden ist, manchmal sind sie hartnäckig, jedem Heilverfahren trotzend.

§. 19.

Verhältniss der Geschwüre zum Organismus.

Geschwüre, die in inneren Organen, z. B. in den Lungen oder im Darmkanale ihren Sitz haben, sind höchst bedeutende und für das Leben gefährliche Krankheiten, während die Geschwüre, die vorzüglich in der Haut residiren, oft sehr lange ertragen werden, ja die allgemeine Krankheit, deren Symptom sie sind, durch ihr Bestehen erleichtert wird.

Jedes Geschwür ist ein Secretions-Organ, durch längeres Bestehen wird die Secretion dem Orgenismus gleichsam zur Gewohnheit, es dient zu seiner relativen Gesund-

heit. Durch plötzliche Unterdrückung der Geschwüre entstehen daher sehr gefährliche, ja oft plötzlich tödtliche Krankheiten.

§. 20.

Vorkommen der Geschwüre.

Obschon die Geschwüre an allen Theilen vorkommen können, so ist doch ihr häufigster Sitz die äussere Haut, und die Schleimhaut. Nach Verschiedenheit der Ursache, die die Geschwüre bedingt, ist der Sitz auch verschieden. Bei Nervenfiebern kommen die Geschwüre meistens in der Schleimhaut des Ileums vor (Ileitis ulcerosa).

Chancer-Geschwüre erscheinen gewöhnlich am männlichen Gliede, und am Rachen; gichtische sowie Abdominal-Geschwüre gewöhnlich an den Unterschenkeln; scrophulöse Geschwüre in den oberflächlichen Drüsen und Knochen; Krebs-Geschwüre in der Haut, den Schleimhäuten und conglommerirten Drüsen.

§. 21.

A e t i o l o g i e.

Sowie zur Hervorbringung einer jeden Krankheit die Anlage und das erregende Moment gefordert werden, ebenso ist es bei den Geschwüren der Fall.

Die Anlage besteht in einer eigentlichen vom Normaltypus abweichenden Beschaffenheit des ganzen Organismus, oder einzelner Organe, ein bedeutender Grad der Schwäche und Schlaffheit der festen oder weichen Theile, Dyscrasien aller Art, als: Scropheln, Lustseuche, Gicht, Scorbut, Anschoppungen und Erhärtungen der Unterleibseingeweide, acute und chronische Hautausschläge, die Wassersucht, unterdrückte, gewohnte Ausleerungen, endlich noch viele andere Krankheiten des Organismus, die wir nicht näher kennen, und daher nicht zu benennen wissen.

Die Gelegenheitsursachen sind: Aeussere schädliche Einwirkungen aller Art, welche Entzündung und Eiterung hervorrufen, oder Wunden, Abscesse, die in ihrem Verlaufe von der dem Organismus inwohnenden allgemeinen Krankheit in Beschlag genommen, und in ein Geschwür verwandelt werden.

Bei bedeutender Krankheitsanlage bedarf es nicht einmal einer äusseren Einwirkung, weil die Anlage allein schon genügt zur Hervorbringung einer Entzündung, die als eine dyscrasische in Verschwärung übergeht.

§. 22.

Unter den Ursachen der Geschwüre werden von den Schriftstellern auch die specifischen Krankheitsstoffe aufgeführt, diese sind: Contagien aller Art, die irgend eine Stelle des Organismus so verändern, dass sie dem Geschwüre ähnliche Erscheinungen zeigt; allein sie sind dem Geschwüre auch nur ähnlich, sie sind nicht wirkliche Geschwüre, sondern eine Art vergifteter Wunden, wo das Leben der Theile so alienirt ist, dass es den Heilungsprocess nicht durchführen kann, nur die Oberfläche ist verändert, das Leben im Allgemeinen, wenn nicht bereits etwas vom Contagium aufgesogen worden ist, ist nicht angegriffen, wird der deletäre Stoff entfernt, so fungiren die unterliegenden Theile wieder normal, es wird eine eiternde Wunde; so ist es beim primären Chancer, so beim Hospitalbrand durch Infection gesetzt.

§. 23.

Eintheilung der Geschwüre.

Man theilt die Geschwüre in einfache und complicirte ein. Einfache sind solche, welche weder mit eigenthümlichen, örtlichen oder allgemeinen Krankheitszuständen verbunden sind, sondern nur eine bestimmte Störung des Zusammenhanges setzen. Diese Erklärung widerspricht ganz dem oben angegebenen Begriffe eines

Geschwüres, und ein Geschwür als Krankheit kann daher nicht einfach seyn.

Complicirte Geschwüre sind solche, welche mit besonderen örtlichen oder allgemeinen Krankheitszuständen verbunden sind. In Hinsicht der örtlichen Complication unterscheidet man fistulöse, kalöse, ödematöse, variköse, fungöse, brandige und cariöse Geschwüre.

Die allgemeinen Complicationen sind: Dyscrasien aller Art, daher unterscheidet man: atonische, scorbutische, scrophulöse, arthritische, siphylitische, carcinomatöse und impetiginöse Geschwüre.

Die angegebenen örtlichen Complications-Momente geben nichts Wesentliches, sondern hängen zufällig von der Form oder dem Sitze der Geschwüre ab. Die allgemeinen Complicationen sind die Ursache der Geschwüre, und gehören somit nothwendig zum Begriff des Geschwüres. Beide Momente sind also nichts Complicirendes.

§. 24.

Ferner theilt man die Geschwüre ein in solche, welche von einer örtlichen Ursache unterhalten werden, und in solche, welche die Wirkung einer inneren Ursache sind. Auch diese Eintheilung hat keinen gültigen Grund, wie bereits früher erwähnt wurde, und kann daher nicht angenommen werden, doch ist zu bemerken, dass jedes Geschwür, bevor es gänzlich heilt, zuerst eine örtliche Krankheit wird; aber dann ist sein Aussehen und die ganze Beschaffenheit so geändert, dass es nicht mehr den Namen eines Geschwüres verdient, und folglich eine eiternde Wunde oder ein Abscess genannt werden kann.

§. 25.

Die beste Eintheilung der Geschwüre wird wohl diejenige seyn, die von den Ursachen hergenommen ist; da wir aber nicht alle inneren Krankheiten und also nicht alle Ursachen der Geschwüre kennen, so kann auch diese

Eintheilung streng nicht durchgeführt werden. In dieser Beziehung dürfte man also die Geschwüre eintheilen:

I. In scorbutische; II. scrophulöse; III. arthritische; IV. impetiginöse; V. siphylitische; VI. merkurielle; VII. variköse; VII. faule oder brandige; IX. carcinomatöse; X. Abdominal- und kachectische Geschwüre.

§. 26.

Grad der Entzündung bei Geschwüren.

Der Entzündungsgrad bei den Geschwüren kann verschieden seyn, er kann hoch, niedrig, oder mässig, oder mit besonderer Empfindlichkeit verbunden seyn. Man hat diese Zustände sehr unzweckmässig mit dem Ausdrucke: entzündlicher, erethischer und torpider Character belegt; denn der Character eines Geschwüres ist wohl kein anderer, als dass es ein Geschwür ist.

Der entzündliche Zustand des Geschwüres spricht sich dadurch aus, dass die umgebenden Theile geschwollen, heiss und schmerzhaft sind; der Grund des Geschwüres ist geröthet, empfindlich, mit weissen Streifen bedeckt, die Secretion der Jauche gering.

Beim erethischen Zustande ist der Grund ebenfalls sehr geröthet, die Empfindlichkeit aber ausserordentlich gesteigert.

Der torpide Zustand hingegen characterisirt sich durch Erschlaffung; die das Geschwür umgebenden Theile sind bleich, schlaff, ödematös angeschwollen, die Empfindlichkeit im Geschwüre ist gering, die Absonderung einer schlechten und dünnen Jauche bedeutend.

§. 27.

Form der Geschwüre.

Diese ist sehr verschieden. Einige sind rund, andere oval oder länglich, ausgezackt, an den Rändern callös,

oder ödematös angeschwollen, noch andere sind trichterförmig. Die Form der Geschwüre ist von hoher Bedeutung; denn gewiss liegt einer besonderen Form auch ein besonderes inneres Moment zum Grunde; da jedem Dinge seiner inneren Natur gemäss ein bestimmter äusserer Habitus zukommt. Auch auf die Therapie hat die Form einen grossen Einfluss, weil oft nach gehobener Ursache der Grund des Fortbestehens des Geschwüres bloss in seiner Form liegt. Es ist bekannt, wie schwer, oder gar nicht röhrenförmige Geschwüre heilen, wenn nicht die Form vorher abgeändert wurde, eben so heilen runde Geschwüre langsamer als ovale.

§. 28.

Die vorzüglichsten Formverschiedenheiten, die wir hier etwas näher betrachten wollen, sind: Das fistulöse, das callöse, fungöse, das variköse, und ödematöse Geschwür.

Das fistulöse oder sinuöse Geschwür wird durch die Ablösung der mehr oder weniger verdünnten Haut unterhalten, oder es dringt auch tiefer zwischen die Muskeln ein, die durch Verjauchung des sie umgebenden Zellgewebes beraubt, und von einander getrennt sind; die Gänge, die dieses Geschwür bildet, gehen oft sehr weit, und in verschiedenen Krümmungen, manchmal ist es auch die Entblössung einer Sehne, einer Aponeurose, einer Partie des Periostiums, oder des Knochens selbst, welche die Heilung verzögert und hindert. Im Grunde des Geschwüres erscheinen Fleischgranulationen, welche weich und schwammig sind. Wird auch durch innere Behandlung die Ursache des Geschwüres gehoben, und die Theile befinden sich nicht in solcher Berührung, dass sie mit einander verwachsen können, so wird oft der ganze Kanal durch eine Art neu gebildeter Schleimhaut ausgekleidet, welche nun das Verwachsen verhindert.

Das callöse Geschwür. In diesem sind die Ränder hart, erhaben, bald bleich, bald bläulich, zu-

weilen schwach roth, sie sind glatt, so wie öfters die ganze Oberfläche des Geschwüres, hie und da gefurcht und mit schwach erhabenen, glatten, breiten Fleischgranulationen bedeckt, oft ist die Dicke der Ränder beträchtlich, und ihre Beschaffenheit knorpelartig. Die Callosität verbreitet sich oft über die ganze Geschwürsfläche.

Diese Callositäten sind Folgen der oft wiederholten Entzündung.

§. 29.

Das fungöse Geschwür. Seine Kennzeichen sind: auf der Oberfläche breite abgeplattete, manchmal von einander isolirte, manchmal aber auch zusammenfliessende, oder sehr nahe an einander stehende Fleischgranulationen, die blassroth oder bläulich, und bei der Berührung nicht sehr empfindlich sind; die Basis dieser Granulationen ist gewöhnlich breit, doch sind sie manchmal auch gestielt. Sie erreichen oft eine solche Entwicklung, dass sie die Geschwürsränder um einige Linien überragen. Die abgesonderte Jauche ist von verschiedener Quantität und geringer Consistenz.

Das variköse Geschwür ist selten. Die Oberfläche besteht aus einer Menge sehr nahe an einander stehenden konischen Zotten, von einer dichten Textur, die einem groben Sammt ähnlich sind. Es scheinen diese Vegetationen aus der Cutis zu entstehen; die das Geschwür umgebende Epidermis ist verdickt, callös, selbst hornartig, manchmal durch tiefe Fissuren getrennt. Aus ihnen sickert in geringer Menge eine fast farblose übelriechende Flüssigkeit hervor, die beim Vertrocknen eine dicke, harte, grauliche, sehr adhärirende Kruste bildet. Die Vegetationen dehnen sich sehr in die Breite aus, und sind nicht sehr schmerzhaft. Sie wurden an den Fusssohlen, Unterschenkeln, und einmal in der Leistengegend beobachtet.

Das ödematöse Geschwür charakterisirt sich durch eine wasserflüchtige Anschwellung, welche den Umfang

der Geschwüre umgibt, und den Eindruck des Fingers behält; die Ränder sind schlaff, bleich, öfters selbst ödematös. Die Fleischwarzchen sind bloss, und es wird eine wässerigte Jauche in sehr grosser Menge abgesondert.

§. 30.

Diagnose der Geschwüre.

Die Diagnose der Geschwüre ist mit grosser Schwierigkeit verbunden, besonders wenn sie schon lange bestanden haben, weil die meisten Geschwüre, wenn sie einen Höhepunct erreicht haben, dem äusseren Ansehen nach, sich so ähnlich sind, dass es sehr schwer, ja oft unmöglich ist, zur richtigen Erkenntniss zu gelangen. Nur die genaueste Auffassung der ursächlichen Momente, so wie die gegenwärtigen Erscheinungen, erlauben dann einen wahrscheinlichen Schluss auf die Natur des Geschwüres zu machen.

Nur während der Entwicklung der Krankheit zeigt jedes Geschwür gewisse eigenthümliche, ihm vermöge seiner Natur zukommende Erscheinungen. Diese in Kürze anzugeben, wollen wir nun versuchen.

§. 31.

Die scorbutischen Geschwüre sind flach, haben einen schmutzigen Grund, der mit schwammigten Auswüchsen besetzt ist, die bei der geringsten Berührung bluten, die Ränder und die Umgegend sind ödematös angeschwollen und bläulich. Es fliesst eine stinkende, dünne, mit schwärzlichem Blute vermischte Jauche aus, welche die nahegelegenen Knochen angreift und zerstört.

Diese Geschwüre entstehen gewöhnlich am Zahnfleische, an den Schenkeln und Waden. Sie sind Erscheinungen des Scorbuts, dabei ist die Gesichtsfarbe bleich und glanzlos, es erscheinen hie und da purpurfarbige Flecken und Striemen, die Schwäche steigt täglich, und erreicht endlich einen hohen Grad. Das Zahnfleisch schwillt

an, die Zähne bedecken sich mit einem graulichen, kleberigen, stinkenden Schleime, sie fangen an zu wackeln. Der Appetit besteht oft lange Zeit regelmässig, der Puls ist schwach und nicht häufig.

Die Ursachen sind vorzüglich verdorbene, feuchte und kalte Luft, Mangel an Bewegung, zu stark gesalzene Kost, Mangel an frischem Gemüse. Die Krankheit kommt sowohl auf dem Lande, als zur See vor, und herrscht auch epidemisch.

§. 32.

Mit dem Scorbute nahe verwandt ist eine furchtbare, vorzüglich dem Kindesalter eigene Krankheit, der Wasserkrebs (ulcus Noma, cancer aquaticus) genannt. Es entsteht nämlich an der äusseren, oder auch an der inneren Wange ein weisslicher Fleck, der bald von einem schwarzen oder bleifarbenen Schorfe bedeckt wird, und ein oder mehrere Geschwürchen bildet. Diese fliessen öfters zusammen, und zerstören Wange, Lippen, Zunge, Nase und ihre Knochen, ja manchmal geht das ganze Gesicht verloren. Die Krankheit verläuft äusserst rasch, und ist gewöhnlich tödtlich, sie wird vorzüglich an den Küstenländern und oft in den Findelhäusern beobachtet.

§. 33.

Die scrophulösen Geschwüre sind gewöhnlich unschmerzhaft, anfangs mehr oder weniger tief, gewöhnlich abgerundet, und verändern ihre Form nur, wenn sie zu vernarben streben, ihre Ränder sind abgelöst, verdünnt, abgerundet; der Grund ist ungleich, warzig, fungös, graulich, oft mit Streifen consistenter Lymphe bedeckt, und öffnet sich manchmal halb, um Partien von erweichter tuberculöser Massa hervortretten zu lassen. Sie eitern lange Zeit, oft mehrere Jahre lang, verändern häufig die Form in ihrem Grunde, in ihrem Umrisse; werden manchmal sehr schmerzhaft, vergrössern sich dann schnell, höhlen sich tiefer aus, und werden übel

riechend. Nebst diesen Erscheinungen ist noch scrophulöser Habitus zugegen, der sich bekannter Massen dann wieder als Scrophulosis florida oder torpida äussert. Die Ursachen sind: Unordnungen in der Ernährung, es entsteht plethora lymphatica, nach und nach stockt die Lymphe, sie wird verdickt, es entstehen Stockungen, Anschoppungen und Anschwellungen der Drüsen.

§. 34.

Die arthritischen Geschwüre sind oberflächlich, mit einem breiten Grunde, und secerniren eine grosse Menge seröser Flüssigkeit, welche die das Geschwür umgebenden Theile aufätzt, und die Leinwand schwarz färbt. Die Ränder sind unregelmässig, blass und hart. Sie verschlimmern sich periodisch bei schlechtem Wetter, oder die Geschwüre fangen an sich zu bessern, aber das Gichtleiden wird schlimmer. Ihr Sitz ist an den untern Extremitäten, und in der Nähe der Gelenke; sie sind sehr hartnäckig, weil es auch die sie unterhaltende Krankheit ist; oft erzeugt sich in ihnen eine kalkartige Massa.

§. 35.

Die impetignösen Geschwüre erscheinen im Verlaufe der chronischen Hautausschläge. Hieher gehören: das psorische, das herpetische Geschwür, der Kopfgrind und die Milchborke.

Das psorische Geschwür verdankt seinen Ursprung der vernachlässigten oder unterdrückten Krätze. Es entstehen an einer Stelle viele zusammenfliessende Bläschen, welche aufbrechen, und eine scharfe Jauche entleeren, diese greift die nahe gelegenen Theile an, wodurch weit ausgebreitete Geschwüre sich bilden, die sich mit Krusten bedecken, deren Rand dick, und mit Krätzpusteln bedeckt ist. Zwischen den Krusten fliesst eine scharfe Flüssigkeit aus.

Die Ursache der Krätze ist ein eigenthümliches Con-

tagium, welches nur durch unmittelbare Berührung ansteckt. Für dieses Contagium hält man die Krätzmilbe (acarus scabiei), welche man in den Krätzpusteln findet.

Das herpetische Geschwür entsteht aus kleinen Bläschen, welche platzen, und Krusten oder Borken bilden, diese blättern sich in der Folge kleienartig ab, oder fallen in grösseren Stücken hinweg. Dadurch wird eine entzündliche Stelle der Haut blossgelegt, die eine Flüssigkeit von eigentlichem Geruche und verschiedener Farbe ausschwitzt, diese vertrocknet, und bildet neue Krusten. Die Geschwüre breiten sich schnell auf der Oberfläche aus, und sind mit heftigem Brennen und Jucken verbunden. Wenn das Geschwür sich schnell ausbreitet, indem unter einer dicken Borke durch eine scharfe Flüssigkeit die Theile angefressen, und oft bedeutend zerstört werden, und mit heftigen Schmerzen verbunden sind, so nennt man es ein phagadaenisches; dieses Geschwür nähert sich sehr dem krebsigen.

Die Ursache der Flechten besteht wahrscheinlich in einer eigenen Dyscrasie; entfernte Ursachen sind: Stagnationen im Unterleibe, Unterdrückung lang bestandener Ausflüsse, verminderte Absonderung der Haut und Nieren; daher das zurücktreten der Flechten die gefährlichsten Zufälle hervorbringen kann.

Beim Kopfgrind entstehen zwischen den Haaren Pusteln oder Bläschen, welche mit einem entzündeten Rande umgeben sind, oder es entstehen umschriebene erbsenförmige Geschwülste, die an ihren Spitzen weich und gelblich sind. Sie bersten, und ergiessen eine jauchigte Flüssigkeit, die die Haare zusammenklebt, und nach ihrer Vertrocknung wieder Krusten bildet, unter denen die Zerstörung fortschreitet, und wobei sich gewöhnlich viele Läuse erzeugen. Die Formen des Kopfgrindes sind sehr mannigfaltig, die Anlage wird vorzüglich durch scrophulöse und siphylitische Dyscrasie begründet.

Die Milchborke, der Milchschorf, (crusta lactea) besteht in juckenden fliessenden Geschwüren, welche aus kleinen Bläschen an den Wangen, Ohren, an der Stirne oder dem Kinne ihren Ursprung nehmen, sie bersten und bilden Krusten. Der Ausschlag breitet sich gewöhnlich über das ganze Gesicht aus, manchmal ist er sehr nässend und fressend, und besteht aus kleinen frieselähnlichen, wenig über die Haut erhabenen und dunklen Bläschen, mit heftigem Jucken und Fieber verbunden (crusta serpiginosa).

§. 36.

Die siphylitischen Geschwüre entstehen zwei oder vier Tage, manchmal früher oder später nach Mittheilung des Giftes. Es bildet sich anfangs an der Eichel oder der Vorhaut eine rothe entzündete Stelle, welche mit einer juckenden Empfindung und häufigen Errectionen verbunden ist. Die rothe Stelle verwandelt sich in ein mit heller Flüssigkeit gefülltes Bläschen, welches platzt, und eine oberfläche Excoriation zurücklässt; oder es bildet sich statt des Bläschens bald ein grösseres oder kleineres Knöttchen, welches in ein Geschwür sich umwandelt. Das Geschwür vergrössert sich, zeigt harte, aufgeworfene, zackige, schmerzlose Ränder, von einem kupferfarbigen Hofe eingeschlossen, einen unreinen harten speckigen Grund. Es ist mehr oder minder stark entzündet und schmerzhaft, und bereitet sich schneller oder langsamer in die Breite und Tiefe aus. Der secernirte Eiter ist dünner oder dücker, gelblich weiss oder gelblich grün, und macht in der Leinwand Flecken wie halbzerflossenes Unschlitt, und wird immer in grösserer Menge abgesondert, als man nach dem Umfang des Geschwüres schliessen sollte. Nach der Heilung bleibt eine Narbe zurück, die eine vertiefte Stelle darstellt.

Die Geschwüre werden durch einen eigenthümlichen Ansteckungsstoff, virus siphyliticum hervorgebracht.

Die Mercurial-Geschwüre kommen in den Rachen und Mundhöhle vor, und haben besondere Aehnlichkeit mit dem siphylitischen, sie sind aber etwas breiter; und verfliessen so zu sagen, dann sind sie etwas matt, schlaff, während der Chanker gewöhnlich scharf begränzt und lebhaft ist. Besonders charakteristisch ist, das sie eine Neugung äussere ihren Platz zu verändern, dabei sind noch die übrigen Erscheinungen der Mercurialkrankheit zugegen. Sie sind Folgen des übermässigen Gebrauchs des Quecksilbers, wodurch eine eigenthümliche der scorbutischen ähnliche Cachexie erzeugt wird.

Die varikösen Geschwüre kommen oft vor, und haben ihren Sitz fasst immer an den Unterschenkeln manchmal an der Rückenfläche der Füsse, selten an den Oberschenkeln. Sie folgen auf die zufällige oder spontane Ruptur eines Varix oder auf eine leichte Verletzung der Haut in einer von varikösen Venen eingenommenen Gegend. Die Ränder dieser Geschwüre sind gewöhnlich erhaben, bläulich, knotig, gewunden, oder zu Geschwülsten ausgedehnte variköse Venen, sind unten und im Umfange der Verschwärung und manchmal in der Länge der Gliedmassen, und selbst des Oberschenkels vorhanden.

Das Geschwür hat eine livide Farbe, und secernirt eine nicht consistente blutige Jauche. Seine Ursache ist dieselbe, welche die Varicosität der Venen hervorbrachte.

§. 38.

Das faule oder brandige Geschwür charakterisirt sich durch eine unreine, graulichgelbe oder schwärzliche Oberfläche, durch Empfindlichkeit, oder auch Empfindungslosigkeit, und die Secretion einer missfarbigen äusserst stinkenden Jauche; die brandige Beschaffenheit breitet sich oft über die ganze Umgegend des Geschwüres. Seine Ursachen sind: verkehrte Behandlung, verdor-

bene Luft, gehemmte Circultation, schlechte Nährmittel, gastrische Unreinigkeiten, geschwächte Constitution.

Das carcinomatöse Geschwür entsteht aus einer scirrhösen Geschwulst, welche schmerzhaft wird, und sich entzündet. Die Haut über der Geschwulst wird bläulich roth, erscheint gespannt, und bricht endlich unter vermehrten Schmerzen auf, es bildet sich ein Geschwür mit umgeworfenen harten zackigen, bleifarbigen, mit varikösen Gefässen besetzten Rändern, und mit Absonderung einer ungeheueren Menge einer grünlichen mit röthlichen streifen vermischten Jauche, deren Geruch manchmal wie Fleischwasser ist, manchmal lymphatisch, manchmal unerträglich stinkend. Diese Jauche wirkt corrodirend auf die benachbarten Theile. Trotz der ungeheuren Jauche-Absonderung wird das Volumen des Theiles nicht vermindert.

Die Ursache dieses Geschwüres ist die Krebsdiskrasie.

§. 39.

Das abdominal- und kachektische Geschwür. Sie haben meistens ihren Sitz in solchen Theilen, deren Lebensthätigkeit im natürlichen Zustande nicht sehr gross ist, daher sie am häufigsten an den Füssen vorkommen. Es entsteht an irgend einer Stelle eine rothe und geringe Geschwulst; die Haut wird dünn und bricht auf, das Geschwür vergrössert sich, und verursacht manchmal bedeutende Schmerzen. Gewöhnlich ist es mit ödematöser oder variköser Anschwellung der Füsse verbunden, hat callöse Ränder. Die Entzündung in der Umgebung ist gering. Es wird durch Anschoppungen der Baucheingeweide, durch wassersüchtige Anschwellungen derselben, oder durch allgemeine und örtliche Schwäche unterhalten, welche sich durch laxe Faser und Erschlaffung offenbart.

§. 40.

Caries.

Unter Caries verstehen wir diejenige Krankheit der Knochen, welche dem Geschwüre in den Weichtheilen ganz analog ist. Alle Ursachen, welche Geschwüre hervorbringen, können auch Caries der Knochen setzen. Die Entzündung geht jederzeit der Caries der Knochen voraus, es entsteht ein fixer permanenter Schmerz; hat die Krankheit in einem Gelenke ihren Sitz, so wird die Bewegung beschwerlich, zuletzt ganz unmöglich. Liegt der kranke Knochen oberflächlich, so zeigt sich bald eine umschriebene unbewegliche, bei einem Drucke mehr oder minder schmerzhafte Geschwulst, wobei anfangs die Hautfarbe nicht verändert ist. Diese Geschwulst zeigt manchmal gleich Fluctuation, in anderen Theilen dauert es lange, ehe sie sich erweicht. Die Geschwulst erhebt sich, wird gegen den Mittelpunct hin weich, die Haut entzündet sich, nimmt eine roth violette Farbe an, verdünnt sich, verschwärt, und eine jauchige Materie kommt zum Vorschein, welche gewöhnlich grau, mit Eiweisflocken und Knochenstücken vermischt ist. Ihr Geruch ist fade oder sehr widerlich, wie wenn man thierische Materie der Maceration unterwirft. Die Oeffnung in der Hautbedeckung führt in einen mehr oder weniger tiefen Hohlgang der zum kranken Knochen leitet, und der Jauche als Aussonderungs-Canal dient. Die Jauche verändert sich, und färbt zuweilen die Verbandstücke grau, grün oder schwarz.

§. 41.

Die Oeffnung des Hohlganges ist verschiedentlich gross gewöhnlich mit fungösen bleichen Fleischpartien, die sehr leicht bluten, besetzt. Bringt man eine Sonde in den Hohlgang, so fühlt man bald den kranken Knochen. Das Instrument stösst auf eine rauhe unebene Fläche, auf der man mit Mühe hingleitet; stösst man die Sonde tiefer

ein, so dringt sie leicht durch und die Hand fühlt ein besonderes Knistern, welches von der Ruptur einer Menge zerreiblicher knöcherner Lamellen und Filamente herrührt. Die Untersuchungen sind gewöhnlich nicht sehr schmerzhaft, es stellt sich ein ziemlich beträchtlicher venöser Bluterguss ein, und manchmal treten auch einige kleine Knochenstücke hervor.

§. 42.

Wenn die Caries tief gelegene Knochen einnimmt, so sind ihre Symptome nicht so deutlich, sondern manchmal im Anfange sehr dunkel, die Kranken fühlen bloss einen fixen andauernden Schmerz. Es bilden sich an mehr oder weniger von der kranken Stelle entfernten Puncten Abscesse, die gleich Fluctuation zeigen, die Hautbedeckungen entzünden sich, brechen auf, und es fliesst eine grössere Menge Jauche aus, als der Umfang des Abscesses erwarten liess.

Alle Knochen können von Caries ergriffen werden, ihr schwammiges Gewebe wird häufiger als ihr festes davon befallen, wahrscheinlich, weil es gefässreicher, und somit lebensthätiger ist. Besonders kommt sie häufig vor in den Hand- und Fusswurzelknochen, im Körper der Wirbelbeine, im Brustbeine, Kreuzbeine, in den dicksten Stellen des Darmbeines, des Schulterblattes, im Zitzenfortsatze des Schlafbeines, und in den Gelenkenden der langen Knochen.

§. 43.

Der Verlauf der Caries ist in der Regel langsam, und bleibt sogar manchmal stationär; öfters stirbt das cariöse Knochenstück ab, wird ausgestossen, und die Oeffnung in den Weichtheilen schliesst sich. Wo aber die Jaucheabsonderung stark ist, der Abfluss derselben nicht ganz frei, da entsteht durch den Säfteverlust, noch mehr aber durch Reforbtion der Jauche eine allge-

meine Entmischung des Organismus mit heftigem Fieber, in dessen Folge der Tod eintritt.

§. 44.

Die Natur heilt die Caries auf zweierlei Art, entweder, nachdem die Krankheitsursache gehoben wurde, stirbt das kranke Knochenstück ab, wo sodann grössere oder kleinere Knochenlamellen durch die Exfoliation entfernt werden. Bei dieser Gelegenheit erweitern sich die fistulösen Oeffnungen; nachdem alle Knochenstücke exfolirt sind, sinken die Oeffnungen ein, und schliessen sich bald darauf. Oder man bemerkt gar keine Exfoliation, sondern das kranke Knochenstück bedeckt sich mit Fleischgranulationen, die Jauche verwandelt sich in einen consistenten Eiter, die Kräfte des Kranken nehmen zu, sein Aussehen wird immer besser. Endlich versiegt die Eiterung gänzlich, die fistulösen Oeffnungen schliessen sich, und werden mit weisslichen, runden oder strahligen eingedrückten und gewöhnlich mit dem entsprechenden Theile des Knochens, welcher cariös war, verwachsenen Narben ausgefüllt.

§. 45.

Caries wird oft mit Necrose verwechselt, Necrose aber ist Tod des Knochens, und daher von der Caries, wo das Leben, wenn auch sehr gekränkt, noch besteht, wohl zu unterscheiden.

Die Necrose entsteht meistens in der compacten Knochensubstanz, die Oeffnungen, die zum necrotischen Knochen führen, sind gewöhnlich mit einem linienbreiten Fleischwalle umgeben, während sie bei der Caries callös sind; bei Caries fliesst stinkende Jauche, bei der Necrose wahrer Eiter aus; bei Caries ist der Knochen rauh, uneben und löchrig, die Sonde kann leicht durchdringen, bei der Necrose ist der Knochen hart, nicht nachgiebig, schwarz.

Die Necrose entsteht gewöhnlich aus äusseren Ursachen, aus einer heftigen Entzündung, durch Zerstörung

der Beinhaut, doch kann auch die Caries in Necrose übergehen, indem der kranke Knochen abstirbt, und es ist diess ein günstiger Ausgang.

§. 46.

Sitzt die Necrosis bloss oberflächlich, so wird das necrotische Knochenstück abgestossen, und leicht entfernt, manchmal aber hat die Necrose in den inneren Knochenlamellen Statt, Beinhaut und äussere Knochenlamellen sind gesund, dann nennt man dieses Todte das Sequestrirte, das Lebende das Sequestrirende, beides zusammen den Seguester. Ist die Massa des Todten gross, so entsteht Entzündung des lebenden Knochens, die in Eiterung übergeht mit Substanzverlust, daher entstehen Löcher in den Knochen sowohl als in den Weichtheilen. Mit der Sonde durch diese Löcher eingehend findet man darin eine bewegliche Massa. Zuweilen aber sind diese Oeffnungen nicht gegeben, indem der todte Knochen sich ruhig hält, und es nicht zur Entzündung kömmt, dann ist die Diagnose um so schwieriger.

§. 47.

Prognose der Geschwüre.

Die Prognose ist verschieden:

1. Nach der Natur der Ursache, welche das Geschwür erzeugte und unterhält. Ist Siphylis oder Scorbut die Ursache, dann ist die Prognose etwas günstiger; denn unter der hässlichsten Form ist noch Heilung erfolgt, variköse Geschwüre heilen in der Regel leicht, doch erscheinen sie ebenso leicht wieder. Gichtische Geschwüre sind hartnäckig, und zeigen abwechselnd Besserung und Verschlimmerung. Scrophulöse Geschwüre bei Kindern, so lange sie in der Haut sitzen, heilen gewöhnlich, wenn mit den vorrückenden Jahren sich die Constitution verbessert. Ist aber ihr Sitz in den Drüsen oder den Knochen, dann ist die Heilung schwierig, und erfolgt ge-

wöhnlich gar nicht; hässliche Narben bleiben immer zurück. Bei carcinomatösen, sowie bei allen jenen Geschwüren, wo die Ursache unbekannt oder nicht zu entfernen ist, ist die Prognose äusserst ungünstig.

2. Nach dem Sitze der Geschwüre. Am leichtesten heilen Geschwüre in der Haut, und in fleischigten Theilen, schwieriger, wenn sie an Theilen haften, deren Lebensthätigkeit gering ist, wie in flechsigen, drüsigen Gebilden, in Knochen. Bei Caries der Schädelknochen ist die Prognose ungünstig, wegen den nahegelegenen edlen Theilen. Geschwüre in den Gelenken der Knochen, wo die Gelenkköpfe entblösst und ulcerirt waren, führen leicht zur Ankylose.

§. 48.

3. Nach der Dauer und äusseren Form der Geschwüre.

Wenn ein Geschwür lange bestanden hat, wird es gleichsam in die Reihe der Secretions-Organe aufgenommen, die Natur hat sich an diese Ausleerung gewöhnt, daher diese Geschwüre sehr schwer zu heben sind, durch ihre schnelle Entfernung können die gefährlichsten, ja sogar tödtliche Zufälle veranlasst werden. Je grössere Zerstörung ein Geschwür in den nahegelegenen Theilen verursachte, je mehr von den angränzenden bereits verändert, je übler das Aussehen des Geschwüres selbst ist, je unreiner und speckiger sein Grund, je mehr Jauche abgesondert, je schlechter ihre Beschaffenheit ist, und je mehr von ihr bereits aufgesogen, und dadurch allgemeine Entmischung herbeigeführt wurde, um so schlimmer ist die Vorhersage. Geschwüre mit Hohlgängen, mit Callositäten heilen nur nach Entfernung derselben; runde Geschwüre heilen langsamer als ovale.

4. Nach der Constitution und dem Alter des Kranken.

Bei jugendlichen Personen mit günstiger Körpercon-

stitution, wo die Natur noch sehr thätig ist, und bei Krankheitsursachen, die durch die Heilkraft der Natur entfernt werden können, erfolgt oft Heilung bei einem gehörig geregelten Regimen. Je älter aber das Subject, je schwächlicher seine Constitution, je mehr es von vorausgegangenen Krankheiten mitgenommen wurde, desto schwieriger wird die Heilung, oder auch nur die Erhaltung des Lebens seyn.

5. Nach den übrigen Nebenumständen.

Wo der Arzt und die nöthigen Mittel zu Gebote stehen, wo der Kranke willig das angeordnete Regimen beobachtet, da wird die Vorhersage günstiger seyn, als bei stattfindenden Gegentheil, wo oft eine leicht heilbare Krankheit zu einer gefährlichen, ja tödtlichen wird.

§. 49.

Behandlung der Geschwüre.

Die Anzeige ist, das Geschwür in einen Eiterungszustand gleich dem einer eiternden Wunde oder eines Abscesses zu versetzen, damit unter einem gutartigen Eiterungsprocesse durch Bildung von Fleischwärzchen der Substanzverlust so viel als möglich ersetzt, und die geschwürige Stelle durch eine Narbe geschlossen werde.

Dieser Anzeige entspricht vor Allen die Entfernung der Ursache; nur wo diess auf eine vernünftige Weise möglich ist, wird man mit Grund Heilung erwarten können; daher wo man die Ursache kennt, und diese gehoben werden kann, stets die strengste Rücksicht darauf zu nehmen ist, weil ohne Berücksichtigung derselben unser ganzes Handeln zwecklos ist, und eine etwa erfolgende Besserung oder Heilung rein zufälligen Umständen zugeschrieben werden muss. Es muss also die dem Geschwüre zu Grunde liegende Krankheit durch jene Mittel behandelt werden, welche die Therapie dafür aufstellt.

Ausser dieser allgemeinen Behandlung muss auch die örtliche streng gewürdiget werden, und in dieser Be

ziehung ist der Entzündungsgrad zu berücksichtigen. Dieser ist bei Geschwüren gewöhnlich ein niederer, und da müssen örtlich sowohl als allgemein solche Mittel angewandt werden, welche die Lebensthätigkeit erhöhen, und somit die Entzündung steigern. Ist aber der Entzündungsgrad ein hoher, dann muss nach dem Grade der Entzündung antiphlogistisch verfahren werden. Man entfernt allgemein und örtlich jeden Reiz, bei kräftiger Constitution ist oft ein Aderlass, öfter Blutegel angezeigt. Das Geschwür bedecke man mit lauwarmen Cataplasmen. Der erethische Zustand fordert ebenfalls Entfernung eines jeden Reizes, und zur Verminderung der grossen Empfindlichkeit manchmal Narkotica, aber nur die gelindesten, und in geringer Gabe.

§. 50.

Eine ebenso genaue Berücksichtigung in der örtlichen Behandlung verdient die Form der Geschwüre, welche öfters selbst nach gehobener Ursache die Heilung hindert. In dieser Hinsicht müssen Callositäten aufgelöst oder ganz entfernt werden. Wenn sie nicht sehr fest und unempfindlich sind, dienen erweichende und reizende Ueberschläge, das Emplastrum gummosum saponat.; die Cicula cum Ammoniac., auch eine Auflösung des Salmiaks. Helfen diese Mittel nicht, so schreitet man zur Anwendung der Aetzmittel, oder zur völligen Hinwegnahme der Callosität mit dem Messer.

Das Oedem in der Umgegend eines Geschwüres wird am besten durch einen anhaltenden Compressiv-Verband mit Einwicklung des ganzen Theils gehoben.

§. 51.

Schwammigte Auswüchse, wenn sie nur wuchernde Granulationen sind, entfernt man durch einen Druckverband mit trockener Charpie, und öfteren Bestreichen mit Lapis infernalis. Wenn sie aber in einem hohen Grade, oder wenn warzenartige Auswüchse bestehen, so

müssen sie durch nachdrückliche Anwendung der Aetzmittel, durch Abschneiden und Abbinden entfernt werden.

Hohlgänge müssen durch einen Druck-Verband, der vom Grunde aus wirkt, zusammengedrückt, und das Zurückhalten des Eiters in denselben verhütet, in dieser Hinsicht auch Gegenöffnungen angelegt werden.

Ist aber der Canal gleichsam mit einer krankhaft gebildeten Schleimhaut überzogen, oder callös, so muss er ganz aufgeschlitzt, und durch Einlegung fremder Körper Eiterung in ihm eingeleitet werden.

§. 52.

Bevor man zur Heilung eines Geschwüres schreitet, nehme man auch Rücksicht auf seine Dauer. Ist es schon längere Zeit bestanden, und dem Organismus zur Gewohnheit geworden, so ist es rathsam zuerst ein Fontanell zu setzen. Sind durch schnelle Schliessung eines Geschwüres üble Zustände entstanden, so muss das Geschwür durch Anwendung von Hautreizen, Vesicantien schnell wieder in Gang zu bringen gesucht werden.

Geschwüre, die durch ihr Bestehen die innere ihnen zu Grunde liegende Krankheit erleichtern, und ihren verderblichen Einfluss auf den Organismus vermindern, dürfen gar nicht geheilt werden; so ist es öfter der Fall mit den gichtischen Geschwüren am Unterschenkel, oder mit den Fistelgeschwüren am After, die oft unheilbare Lungenkrankheiten erleichtern.

§. 53.

Kennt man die Ursache der Geschwüre nicht, oder kann sie nicht gehoben werden, dann bleibt nichts übrig als durch eine palliative Behandlung die Leiden des Kranken so viel möglich zu vermindern, die Aufsaugung der Jauche zu verhüten, und das Leben so lang als möglich zu erhalten zu trachten.

Daher örtlich das Geschwür rein zu halten, und durch Anwendung von China, Kohlenpulver, Holzessig,

der Gestank und die verderbliche Einwirkung der Jauche auf die nahegelegenen Theile zu verhüten ist. Im allgemeinen muss hier Gemüthsruhe, höchste Reinlichkeit des Körpers sowie des Lagers, und für eine dem Kräftezustande entsprechende Diät gesorgt werden.

Ganz dieselbe Behandlung findet auch Statt bei Geschwüren, die nicht geheilt werden dürfen.

Literatur.

Bell's Abhandlung von den Geschwüren und deren Behandlung. Aus dem Englischen. Leipzig, 1792.

Weber's Allgemeine Helkologie. Berlin, 1792.

Weidmann, de necrosi ossium. Frankfurt 1793.

Mühlenfort, Dissert. de ulceribus. Kilon 1795.

Rust's Helkologie. Wien, 1811.

Graefe und Walther's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde.

Hufeland, über die Natur, Erkenntniss und Heilung der Scrophelkrankheit. Berlin, 1819.

Chelius, Handbuch der Chirurgie.

Louvrier's Nosographisch theoretische Darstellung syphilitischer Krankheitsformen. Wien, 1819.

Bischoff's chronische Krankheiten. I. Band. Wien, 1830.

Dictionaire de sciences medicales.

Encyclopädie der medicinischen Wissenschaften, von Meissner.

Skizze über den Krebs, von Dr. Moritz Suck. Wien, 1834.

Theses defendendae.

I.

Ulcus semper symtoma morbi universalis, hinc

II.

Non datur ulcus ex causa externa.

III.

Aer perquam corruptus adminiculis chemicis tamen integer reperiri potest.

IV.

Caries ab osso suppurante ita differt, uti morbus a reconvalescentia ex ipso morbo.

V.

Ut producatur morbus, non semper exposcitur influxus externus.

VI.

Angustatio pelvis per Synchondrotomiam non tollitur.

VII.

Chinina et China remedia sunt diversa.

VIII.

Nocturnas vigilias somno diurno nemo resarcit.

IX.

Morbus vitam modificat, sed propriam vivit vitam.

X.

Senectus morbus pessimus.

XI.

In inquistione forensi medicinali quaestiones proferre, medici est, et non judicis.

XII.

Medicus castrensis tum medici tum militis periculis expositus, hinc plura quam medicus, et pejora quam miles patitur.